

Olga L. Gomez M.D., P.A.

**Children's
Clinic**

Poliza Financiera Del Paciente

Nosotros en la Clínica de la Dra. Olga Gómez estamos comprometidos a brindarle atención de calidad, y su comprensión clara de nuestra política financiera es importante para nuestra relación profesional. Su comprensión clara de nuestra poliza financiera es importante para nuestra relación profesional. Pregunte si tiene alguna pregunta sobre esta poliza financiera.

Para ayudarnos a establecer su cuenta financiera con la clinica de la Dr. Olga Gomez Children's Clinic, favor de cumplir los siguientes normas:

- Proporcionar toda la información necesaria para la facturación precisa de su reclamo, incluida su tarjeta de seguro, información del empleador e información demográfica.
- Satisfacer todos los copagos, deducibles y servicios no cubiertos del seguro el día en que se prestan los servicios.
- Proporcione a su compañía de seguros y a la Clínica de la Dra. Olga Gómez cualquier información adicional solicitada para completar el procesamiento de las reclamaciones presentadas en su nombre.
- Autorizar la divulgación de la información necesaria para la presentación del seguro y la precertificación.

Menores no acompañados:

El menor debe tener una carta de autorización para el tratamiento médico firmada por su padre/tutor legal y es responsable de proporcionar su información de seguro actual. Tenga en cuenta que se espera que los copagos o deducibles se paguen en el momento del servicio. Para todos los servicios prestados a un paciente menor de edad, buscamos el pago del adulto que acompaña al paciente y al padre o tutor con la custodia.

Pacientes Recien Nacidos:

Todos los pacientes recién nacidos que están cubiertos automáticamente por el seguro de la madre tienen hasta los 30 días de edad para presentar la información del seguro. Si no se presenta el seguro al final de los 30 días, el padre o tutor legal del menor será responsable de todos los cargos adquiridos hasta esa fecha.

Sobre Divorcios:

Dr. Olga Gomez Children's Clinic no se involucra en disputas entre padres divorciados con respecto a la responsabilidad financiera de los gastos médicos de sus hijos. Al firmar como garantes a continuación, usted acepta ser financieramente responsable por el cuidado que le brindamos a su hijo, independientemente de si una sentencia de divorcio u otro arreglo impone esa obligación al otro padre.

Sobre El Seguro:

Requerimos el pago completo en el momento del servicio. Cualquier pago que requiera su seguro, como deducibles, copagos, coseguro, etc., se debe realizar en el momento del servicio. Debe probar tarjetas de seguro vigentes e información de facturación en cada visita. Es su responsabilidad conocer su póliza de seguro, sus beneficios y estar familiarizado con su cobertura. Esto incluye verificar si los proveedores están o no dentro o fuera de la red con su política específica. Tenga en cuenta que el contrato es entre usted y su compañía de seguros. No somos parte de su contrato. Si su compañía de seguros no paga los servicios prestados, usted será responsable del monto facturado y de los saldos impagos. Nosotros facturaremos su seguro como cortesía y haremos todo lo posible para garantizar que los reclamos se presenten de manera correcta y rápida.

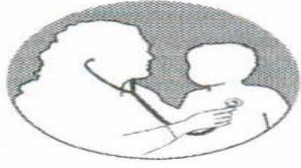
- He leído y comprendo que soy personalmente responsable de los pagos en esta cuenta.
- En caso de que mi compañía de seguro considere que un servicio "no está cubierto", entiendo que soy personalmente responsable del pago.
- Acepto pagar cualquier deducible, coseguro, copago o servicios.
- La Dra. Olga Gómez facturará a mi seguro y los saldos restantes se me enviarán en un estado de cuenta.

Firma Del Garante: _____ Date: _____

Nombre Del Garante: _____ Fecha De Nacimiento Del Garante: _____

Relación con el Paciente: _____

Nombre Del Paciente: _____ Fecha De Nacimiento Del Paciente: _____



Olga L. Gomez M.D., P.A.

**Children's
Clinic**